



# HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

1031 WIEN

KUNDMANNGASSE 21

POSTFACH 600

TEL 0222 711 32

TELEX 136682 hvsvt a

TELEFAX 711 32 377

DVR 0024279

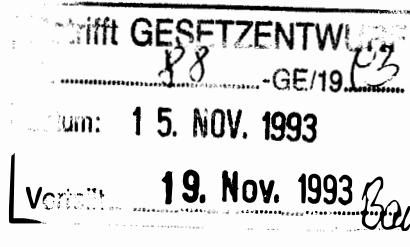
KL 1203 DW

ZL. 12-43.27/93 Rf/En

Wien, 11. November 1993

An das  
 Präsidium des Nationalrates

Parlament  
 1017 Wien



**Betr.:** Entwurf einer Novellen zum Arztesgesetz 1984;  
 allgemeines Begutachtungsverfahren

**Bezug:** Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit,  
 Sport und Konsumentenschutz an den Hauptverband  
 vom 22. Oktober 1993, GZ 21.101/29-II/D/14/93

Das Bundesministeriums für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz hat uns ersucht, Ihnen 25 Ausfertigungen unserer Stellungnahme zu übersenden.

Wir übermitteln Ihnen hiemit die erbetenen Kopien.

Der Generaldirektor:

Beilagen



## HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

1031 WIEN KUNDMANNGASSE 21 POSTFACH 600 TEL. 0222/711 32 TELEX 136662 bvsvla TELEFAX 711 32 3777 DVR 0024279  
KL. 1203 DW

Zl. 12-43.27/93 Rf/En

Wien, 10. November 1993

An das  
Bundesministerium für Gesundheit,  
Sport und Konsumentenschutz

Radetzkystraße 2  
1031 Wien

**Betr.:** Entwurf einer Novelle zum Ärztegesetz 1984;  
allgemeines Begutachtungsverfahren

**Bezug:** Ihr Schreiben vom 22. Oktober 1993,  
GZ 21.101/29-II/D/14/93

#### Allgemeine Anmerkungen

Durch den vorliegenden Gesetzesentwurf soll in erster Linie das Ärztegesetz 1984 an das EWR-Recht angepaßt werden. Die beabsichtigten Änderungen haben jedoch auch wesentliche Auswirkungen für die Sozialversicherung, die aus unserer Sicht auch Änderungen bzw. Klarstellungen im Sozialversicherungsrecht erfordern, die gleichzeitig mit den gegenständlichen Änderungen in Kraft treten müßten.

In diesem Zusammenhang ist insbesondere zu beachten, daß aufgrund der einschlägigen EG-Richtlinien mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf in Österreich "approbierte Ärzte" zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt sein sollen. Diese approbierten Ärzte haben zwar entsprechend den EG-Richtlinien die allgemeine Ärzteausbildung abgeschlossen, jedoch keine spezifische Zusatzausbildung als Facharzt oder Arzt für Allgemeinmedizin.

Die Mitgliedsstaaten haben nach den EG-Richtlinien bis 1. Jänner 1995 die Ausübung des ärztlichen Berufes als praktischer Arzt im Rahmen ihres Sozialversicherungssystems vom Besitz eines Diploms über eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin abhängig zu machen. Approbierte Ärzte hätten demnach nach Umsetzung dieser Richtlinienbestimmung keine Möglichkeit zur Abrechnung mit der Sozialversicherung. Es wäre daher in den Sozialversicherungsgesetzen parallel zur beabsichtigten Änderung des Ärztegesetzes zu normieren, daß ein approbiert Arzt nicht die Möglichkeit der Begründung eines Vertragsverhältnisses mit einem Sozialversicherungsträger hat und **für die Inanspruchnahme solcher Ärzte somit keine Kostenerstattung gebührt.**

Ebenso wäre es notwendig, die Kostenerstattung für Ärzte, die gem. § 3 Abs. 7 bzw. § 17 des Entwurfes zur Berufsausübung berechtigt sein sollen, eindeutig zu regeln. Dies deshalb, weil aufgrund der sozialversicherungsrechtlichen Regelungen die Zulässigkeit der Kostenerstattung bei Behandlung durch einen Arzt, der die österreichische Staatsbürgerschaft nicht besitzt, zumindest zweifelhaft ist.

Überdies sei auch darauf hingewiesen, daß die aufgrund des Erkenntnisses des Verfassungsgerichtshofes vom 2. Oktober 1992, G 383/91, kundgemacht in BGBI. Nr. 851/92, erforderliche Regelung, die den Wegfall der Bedarfsprüfung vorsieht und die Zahl der zulässigen Berufssitze auf zwei beschränkt, für die Sozialversicherung von unmittelbarer Bedeutung ist, weil hierdurch ohne die Setzung flankierender Maßnahmen die Bedarfsplanung im Bereich der Sozialversicherung wesentlich erschwert würde und dadurch eine **Erhöhung der Kosten zu erwarten wäre.** Gleichfalls würden Unklarheiten im Bereich der Kostenerstattung auftreten.

Es sollte daher jedenfalls durch eine gesetzliche Änderung in den Sozialversicherungsgesetzen sichergestellt werden, daß ein Vertragsarzt auch hinsichtlich des zweiten Berufssitzes Vertragsarzt sein muß, wozu allerdings die Zustimmung des zuständigen Krankenversicherungsträgers und der Ärztekammer notwendig sein sollte (siehe hiezu auch die ausführliche Begründung in den Anmerkungen zu dieser Bestimmung des Entwurfs).

Der Hauptverband hat den vorliegenden Gesetzesentwurf erst am 27. Oktober 1993 erhalten, wobei als Ende der Stellungnahmefrist der 10. November 1993 durch das Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz festgelegt wurde.

*In dieser kurzen Stellungnahmefrist war eine detaillierte Begutachtung des ausgesendeten Entwurfs trotz seiner erheblichen Bedeutung für die Sozialversicherung nicht möglich. Die Tatsache, daß ein Aspekt in der folgenden Stellungnahme nicht erwähnt wird, bedeutet daher nicht, daß der Hauptverband oder die Sozialversicherungsträger mit der vorgeschlagenen Vorgangsweise einverstanden wären.*

Der Hauptverband hat durchaus Verständnis dafür, daß die Anpassung der österreichischen Rechtsordnung an das EWR-Recht angesichts eines möglichen baldigen Beitritts Österreichs erforderlich ist, doch sollte dies nicht dazu führen, daß durch kurz gewählte Begutachtungsfristen Auswirkungen der Umsetzung von EG-Vorschriften nicht mit der gebotenen Sorgfalt eingeschätzt werden können.

Hiezu sei auch angemerkt, daß die Umsetzung der EG-Richtlinien in der vorliegenden Novelle unvollständig erscheint und zu Benachteiligungen der Inländer führen würde (z. B. keine Ausbildung zum "approbierten Arzt" in Österreich); insbesondere auch unter dem Aspekt der Ungleichbehandlung von Inländern. Die sich daraus ergebenden Fragen bedürften einer eingehenden Prüfung. Hiebei wäre zu berücksichtigen, daß die Ärzteausbildung im Zuge des Beitritts Österreichs zum EWR bzw. zur EG anzupassen wäre, wobei auch das Berufsrecht der Zahnärzte umgestaltet werden müßte.

Der Hauptverband vertritt daher die Ansicht, daß durch den vorliegenden Entwurf weder das EWR / EG-Recht ausreichend umgesetzt wird, noch die Auswirkungen dieser Umsetzung im Sozialversicherungsrecht ausreichend berücksichtigt werden. Eine vollständige Inkraftsetzung der gegenständlichen Novelle ohne flankierende Regelungen im Sozialversicherungsrecht wären daher aus unserer Sicht nicht zielführend.

## Zu den einzelnen Bestimmungen des Entwurfs

### Zu Art. I Z. 7 (§ 4 Abs. 4 Ärztegesetz) des Entwurfs

Der Entwurf der Novelle sieht vor, daß zumindest sechs Monate der postpromotionellen Ausbildung zum Allgemeinmediziner im Zuge von Lehrpraxen verpflichtend durchgeführt werden müssen.

Die derzeit in Kraft stehenden Gesamtverträge sehen vor, daß die ärztlichen Leistungen vom Vertragsarzt höchstpersönlich zu erbringen sind. Dies hat auch die Bundesschiedskommission in einer kürzlich ergangenen Entscheidung zum Verbot der Anstellung eines Arztes ausgesprochen.

**Die gesetzlichen Bestimmungen sollten diesen Grundsatz klar zum Ausdruck bringen.**

### Zu Art. I Z. 29 (§ 16a Abs. 1 Ärztegesetz) des Entwurfs

In dieser Bestimmung ist vorgesehen, daß in Hinkunft eine Berufsausübungsbewilligung *in Krankenanstalten* für Personen, die im Ausland eine Berechtigung zur selbständigen Ausübung des ärztlichen (zahnärztlichen) Berufes erworben haben und nicht schon zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes aufgrund der EWR-Bestimmungen berechtigt sind, nur dann erteilt werden kann, wenn diese ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache nachweisen können.

Unseres Erachtens sollte wie bisher die Absicherung der Behandlungsqualität einer Krankenanstalt in der Verantwortung des Dienstgebers liegen. Hierbei ist auch zu berücksichtigen, daß die Tätigkeit in einer Krankenanstalt grundsätzlich von jener in einer selbständigen Ordination zu unterscheiden ist. Bei einer freiberuflichen Tätigkeit des Arztes ist mangels der unmittelbaren Unterstützung durch andere Ärzte naturgemäß die Kenntnis der deutschen Sprache wesentlich. Es gibt aber in Krankenanstalten durchaus Aufgabenbereiche (z. B. Anästhesisten, Pathologen), bei denen der Kenntnis der deutschen Sprache relativ geringere Bedeutung zukommt.

Zudem ist auch zu befürchten, daß es zu (wenn auch nur kurzfristigen) Engpässen in der ärztlichen Versorgung kommen könnte, wenn eine "Sprachprüfung" zwingend vorgeschrieben wird.

Sollte diese Voraussetzung dennoch vorgesehen werden, so wäre zumindest eindeutig festzulegen, wann deren Erfüllung jedenfalls anzunehmen ist (z. B. bestimmte Sprachprüfung).

Der Hauptverband schlägt vor, das in Rede stehende Kriterium so zu formulieren, daß sich der Arzt mit allfälligen Patienten gut verständigen können muß. Dies gilt auch für § 3 Abs. 7 des Entwurfs, weil englische Sprachkenntnisse, auch wenn Englisch nicht die Muttersprache ist, oft ausreichend sind.

### Zu Art. I Z 35 (§ 19 Ärztegesetz) des Entwurfs

Das bisher in Geltung stehende Ärztegesetz hat vorgesehen, daß die Errichtung von Zweitordinationen der Bewilligung der Ärztekammer bedarf; diese dürfen nur erteilt werden, wenn der Bedarf gegeben ist. Durch ein Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes wurde die Bedarfsprüfung für Zweitordinationen von Fachärzten aufgehoben.

Der nunmehr vorliegende Gesetzesentwurf sieht vor, daß Ärzte zwei Berufssitze im Bundesgebiet haben dürfen. Die Errichtung einer Zweitordination bedarf somit keiner Bewilligung. Somit wäre es auch für Vertragsärzte der sozialen Krankenversicherungsträger jederzeit möglich, eine Zweitordination zu betreiben. Probleme können sich insbesondere aus folgenden Punkten ergeben:

- § 342 Abs. 1 Z. 1 ASVG wird bei Kassenverträgen (Bedarfsplanung) damit aufgeweicht. Zwischen den Versicherungsträgern und den Ärztekammern sind derzeit Planstellen vereinbart. Dadurch soll eine angemessene Versorgung der Versicherten erreicht werden. Durch die Errichtung von Zweitordinationen wird die unverzichtbare Bedarfsplanung unterlaufen werden.
- Werden Vertragsärzte als Wahlärzte in Anspruch genommen, gebührt keine Kostenerstattung. Agiert daher ein Vertragsarzt in seiner Zweitordination als Privatarzt, wäre eine Kostenerstattung ausgeschlossen. Es wird jedoch häufig für Versicherte nicht ersichtlich sein, daß der Arzt, den der Versicherte in Anspruch nimmt, in einer Zweitordination ordiniert und in seiner Erstordination Vertragsarzt ist.

- Vertragsärzte dürfen für Leistungen aus dem Behandlungsspektrum der Kasse keine privaten (Zu)zahlungen des Versicherten fordern. Es steht zu befürchten, daß Ärzte solche Leistungen für die sie (Zu)zahlungen verlangen wollen in Zweitordinationen verlagern.

Wenn ein Vertragsarzt eine Zweitordination eröffnet, könnten nach derzeitiger Rechtslage folgende Varianten zur Diskussion stehen:

1. Wir vertreten die Ansicht, daß nach derzeitiger Vertragslage Vertragsärzten die "freie" Eröffnung von Zweitordinationen verboten ist. Dies deshalb, da Gesamt- und Einzelvertrag von einem Ordinationssitz ausgehen, die ärztliche Tätigkeit nur in den Ordinationsräumen durchzuführen ist und da das ASVG davon ausgeht, daß eine bedarfsoorientierte Vertragsvergabe erfolgen soll. Für die Errichtung von Zweitordinationen müssen daher unseres Erachtens die Bestimmungen über den Wechsel einer Ordinationsstätte analog angewendet werden.
2. Es könnte auch die Auffassung vertreten werden, daß der Arzt auch in der Zweitordination automatisch Vertragsarzt ist. **Dies hätte zur Konsequenz, daß jegliche bedarfsgerechte Vertragsvergabe unterlaufen würde.**
3. Ferner wäre auch folgender Rechtsstandpunkt denkbar: Die Zweitordination ist eine Privatordination - der Arzt wird als "Privatarzt" tätig. **Folgt man dieser Rechtsansicht, würde es zu einem Auseinanderfallen der Tätigkeit des Arztes kommen, die zu großer Rechtsunsicherheit führen würde.** Unter anderem würde sich die Frage stellen, ob der Versicherte, der den Arzt in der Zweitordination aufsucht, einen Anspruch auf Kostenerstattung nach § 131 ASVG hat.

Um etwaige Rechtsunsicherheiten und Auslegungsdifferenzen der Gesamtverträge zu vermeiden, wäre daher folgende Regelung notwendig:

- Einem Vertragsarzt ist die Eröffnung einer Zweitordination nur mit Zustimmung von Kasse und Ärztekammer gestattet.
- Erfolgt diese Zustimmung, gilt der Arzt auch hinsichtlich der Zweitordination als Vertragsarzt.
- Wird die Zweitordination ohne Zustimmung eröffnet, erlischt der Einzelvertrag.

**Zu Art. I Z. 24 (§ 13 Ärztegesetz) des Entwurfs**

Das bisher in Geltung stehende Ärztegesetz sah vor, daß die Ausübung der Facharztätigkeit auf mehr als ein Sonderfach der Bewilligung der Österreichischen Ärztekammer bedarf. Eine solche Bewilligung unterlag der Bedarfsprüfung.

Der vorliegende Entwurf sieht in "konsequenter Weiterverfolgung des Erkenntnisses des Verfassungsgerichtshofes vom 2. Oktober 1992" den Entfall der Fachgruppenbeschränkung vor. **Dieser Gedankenansatz kann nicht nachvollzogen werden.**

Auch diese Bestimmung scheint jedenfalls kassenrechtlich problematisch. Zum einen könnte die Bedarfsplanung unterlaufen werden. Zum anderen erhalten Ärzte Verträge, die auf ein Sonderfach beschränkt sind. Wenn Ärzte nunmehr mehrere Sonderfächer ausüben dürfen, könnten sie ärztrechtlich in diesen Sonderfächern als "Privatärzte" tätig werden (Frage einer Kostenerstattung!).

Es wäre daher sozialversicherungsrechtlich eine Parallelregelung notwendig, die vorsieht, daß Vertragsärzte nur dann im Rahmen weiterer Sonderfächer tätig werden dürfen, wenn dem Sozialversicherungsträger und Ärztekammer zustimmen und diese Tätigkeit sodann vom Vertrag umfaßt wird.

**Novellierungsvorschlag zu § 35 Ärztegesetz**

In der Praxis hat sich gezeigt, daß die mit den Sozialversicherungsträgern abgeschlossenen Einzelverträge mit Ärzten auch dann nur mit erheblichen Schwierigkeiten gekündigt werden können, wenn diese Vertragsärzte ihre Verpflichtungen gröblich verletzt hatten (z. B. aufgrund von Alkohol-, und Suchtgiftproblemen).

Der Landeshauptmann hat gemäß § 35 Abs. 1 Ärztegesetz die Möglichkeit, in Wahrung des öffentlichen Wohles und bei Gefahr in Verzug, die Ausübung des ärztlichen Berufes bis zum rechtskräftigen Abschluß eines Verfahrens über die Bestellung eines Sachwalters nach § 273 ABGB oder eines Strafverfahrens wegen grober Verfehlungen bei Ausübung des ärztlichen Berufes, die mit gerichtlicher oder Verwaltungsstrafe bedroht sind, zu untersagen.

Überdies kann der Landeshauptmann gemäß § 35 Abs. 2 Ärztegesetz Ärzten, die wegen Mißbrauch von Alkohol oder von Suchtgiften (Nervengiften) zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht fähig sind, bei Gefahr in Verzug die Ausübung des ärztlichen Berufes bis zur Höchstdauer von 6 Wochen untersagen, auch wenn noch kein Verfahren über die Bestellung eines Sachwalters oder ein Strafverfahren eingeleitet worden ist. Trotz dieser Bestimmung ist es häufig nicht möglich, den Arzt zumindest für die Dauer seiner Probleme an der Berufsausübung zu hindern. Ärzte, die wegen Alkohol - oder Suchtgiftmißbrauch praktisch arbeitsunfähig sind, könnten daher ihre Tätigkeit legal weiter ausüben.

Der Hauptverband schlägt daher vor, die Frist von maximal 6 Wochen, bis zu der Landeshauptmann die Ausübung des ärztlichen Berufes untersagen kann, zu verlängern.

Ihrem Ersuchen entsprechend haben wir 25 Ausfertigungen dieser Stellungnahme dem Präsidium des Nationalrates übermittelt.

Der Generaldirektor:

